



کمک‌رسان ایران

Iran Assistance

فرم تعیین ذینفع بیمه حادثه

بدینوسیله ذینفع سرمایه بیمه خود را در صورت فوت به شرح جدول زیر تعیین و اعلام می‌دارم.

فرزند

اینجانب

ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	محل صدور	نسبت بیمه شده	در صد سهم ذینفع

تاریخ:

امضاء:

شماره عضویت:

تاریخ شروع عضویت:

در این
قسمت
چیزی
ننویسد

- 1- تکمیل فرم ذینفع برای کلیه متقاضیان عضویت که به سن قانونی رسیده اند ضروری است.
- 2- در صورت فوت اعضای که به سن قانونی نرسیده اند تعیین ذینفع مطابق با قانون ارث می باشد.